Über Beziehungen zwischen Zahn und Auge, insonderheit über die Fortleitung eitrig-entzündlicher Prozesse von den Zähnen auf das Auge.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERRITÄT
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

WALTER BONTE

APPROB. ZAHNARZT AUS HOHENDODELEBEN

REFERENT: GEH.-RAT PROF. DR. KOERNER

HALLE (SAALE)

DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN

1922

Schon in den frühesten Zeiten wurden Zahn- und Augenerkrankungen in innigsten Zusammenhang gebracht. Bereits auf der Tafel des Hammurabi (2250 a. Chr. n.) ist schon hiervon die Rede. Der Volksglaube beschuldigt besonders die beiden oberen Eckzähne als Ursache für Augenerkrankungen, weshalb sie im Volksmunde auch heute noch meist als „Augenzähne" bezeichnet werden.

Diese auf Grund der nahen Nachbarschaft von Zahn und Auge angenommenen Beziehungen werden dann später in der älteren medizinischen Literatur zum ersten Male wissenschaftlich behandelt von Hunter und Wenzel, die 1771 bzw. 1808 einzelne derartige Beobachtungen mitteilen. Die erste eingehendere Monographie über diesen Gegenstand stammt aus dem Jahre 1848 von Teirlink.

Gestützt auf die außerordentlich vielen Publikationen in der neueren Literatur können wir diese Erkrankungen zunächst in zwei große Gruppen gliedern, deren eine Fälle umfaßt, die indirekt auf reflektorischem Wege in Beziehung zueinander zu bringen sind, während es sich bei der Gruppe der anderen um solche handelt, die rein entzündlicher Natur sind und bei deren direkter Fortleitung die anatomischen Verhältnisse die Hauptrolle spielen.

Um die Erkrankung letzterer Art, die allein in dieser Arbeit behandelt sind, richtig beurteilen und verstehen zu können, wird eine eingehende Orientierung über die anatomischen Verhältnisse und damit über die Fortleitung der entzündlichen Erscheinung vorausgeschickt.

Im zweiten Teil der Arbeit wird an Hand der vielen diesbezüglichen Publikationen ausführlich geschildert, wie leicht und wie häufig Zahn- und Augenerkrankungen ent-

zündlicher Natur zueinander in Beziehung treten können, daß nicht nur solche alltäglich auftretende Erscheinungen, wie das kollaterale entzündliche Ödem der Wange und des Unterlides eine Folge der Erkrankung benachbarter Zähne sind, sondern daß solche auch bedeutend schwerwiegendere Komplikationen in Bezug auf das Sehorgan sowohl quoad visum als auch quoad vitam zur Folge haben können, wie die dentalen Augenwinkelfisteln und die Orbitalphlegmone, sei es mit, sei es ohne Beteiligung des Antrum Highmori.

Zum Schluß stellt sich Verfasser auf denselben Standpunkt wie Reber, der da ausführt:

> „Der Augenarzt muß sich mit dem Zahnarzt in Verbindung setzen in allen Fällen unerklärbarer Akkomodationsparalyse, Pupillenerweiterung, Lähmung oder Krampf der äußeren Augenmuskeln, hartnäckiger Kornealgeschwüre, phlyctaenulärer Augenentzündung, Tränenfistel, Cellulitis orbitalis, Abszess, Karies und Periostitis der Augengewebe und bei drohendem Glaucom ohne nachweisliche Ursachen.“
>
> „Der Zahnarzt müßte wiederum seine Patienten zum Augenarzt senden, sobald sich irgendwelche Augensymptome äußern, besonders Pupillen- und Akkomodationsveränderungen, geschwächte Sehkraft, schmerzhafter Augapfel, Schwellungen der Lider oder Augenränder und vorstehender Augapfel.“